

## REVISIÓN

# Care for pregnant women with anxiety: implications for nursing practice

## Atención a gestantes con ansiedad: implicaciones para la práctica enfermera

Laura Valentina Ruiz Sánchez<sup>1</sup>, Ximena Patricia Sánchez Alquichire<sup>1</sup>, Camilo Andrés Ruiz Barajas<sup>1</sup>, María Andreina Pulido Montes<sup>1</sup>  , Katherine Rincón Romero<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia.

**Citar como:** Ruiz Sánchez LV, Sánchez Alquichire XP, Ruiz Barajas CA, Pulido Montes MA, Rincón Romero K. Care for pregnant women with anxiety: implications for nursing practice. Salud Integral y Comunitaria. 2026; 4:288. <https://doi.org/10.62486/sic2026288>

Enviado: 24-06-2025

Revisado: 12-09-2025

Aceptado: 08-11-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: María Andreina Pulido Montes 

## ABSTRACT

**Introduction:** during the perinatal period, anxiety affects one in five women. These symptoms may worsen in the postpartum stage, increasing the risk of future episodes. It is the responsibility of nursing to address this issue by supporting and collaborating with the new mother to help her overcome anxiety. Specialist nurses in obstetrics and gynecology play a key role in the care of low-risk pregnancy, childbirth, and postpartum.

**Objective:** to characterize nursing care directed at pregnant women with anxiety.

**Method:** a literature review was conducted using databases such as PubMed, Google Scholar, and ResearchGate with keywords including: pregnancy, anxiety, mental health, nursing, and nursing care. A total of 18 articles were selected, more than 70 % of which were published in the last 5 years.

**Discussion:** the most commonly used interventions are counseling, prenatal education, and preparation for childbirth with a companion. Educational interventions have been shown to increase knowledge and promote self-care, which significantly helps reduce anxiety. Humanized nursing care focuses on providing comprehensive support that goes beyond technical and medical aspects, also encompassing the emotional well-being of patients.

**Conclusions:** anxiety during pregnancy is a frequent and underestimated condition that requires specific attention from the nursing field. In this process, nursing care plays a key role by offering continuous and sensitive support, which directly contributes to maternal-fetal well-being.

**Keywords:** Pregnancy; Anxiety; Mental Health; Nursing; Nursing Care.

## RESUMEN

**Introducción:** durante el período perinatal la ansiedad afecta a una de cada cinco mujeres. Estos síntomas pueden empeorar en el posparto, lo que aumenta el riesgo de episodios futuros. Es labor de enfermería, abordar este problema apoyando y colaborando con la nueva madre para que sea capaz de superar la ansiedad. Las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología juegan un papel referente en la atención al embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.

**Objetivo:** caracterizar los cuidados de enfermería dirigidos a gestantes con ansiedad.

**Método:** se realizó una revisión bibliográfica accediendo a bases de datos como PubMed, Google Académico y ResearchGate utilizando palabras clave incluyendo: embarazo, ansiedad, salud mental, enfermería, y cuidados de enfermería. Se seleccionaron un total de 18 artículos, de los cuales más del 70 % fueron publicados en los últimos 5 años.

**Discusión:** las intervenciones más usadas son: el asesoramiento, la educación prenatal y la preparación para el parto con acompañante. Se ha demostrado que las intervenciones educativas incrementan el conocimiento y fomentan el autocuidado, lo cual ayuda a disminuir significativamente la ansiedad. La atención de enfermería

humanizada se enfoca en ofrecer un apoyo integral que va más allá de los aspectos técnicos y médicos, abarcando también el bienestar emocional de las pacientes.

**Conclusiones:** la ansiedad durante el embarazo es una condición frecuente y subestimada que requiere atención específica desde el ámbito de enfermería. En este proceso, los cuidados de enfermería desempeñan un papel clave al ofrecer acompañamiento continuo y sensible, que contribuye directamente al bienestar materno-fetal.

**Palabras clave:** Embarazo; Ansiedad; Salud Mental; Enfermería; Cuidados de Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo marca un período de cambios sustanciales y nuevas responsabilidades, convirtiéndolo en una etapa emocionalmente compleja para la salud mental de la mujer.<sup>(1)</sup>

Las embarazadas son biológicamente vulnerables a trastornos psicopatológicos, tanto por cambios hormonales como psicosociales. Entre los más frecuentes encontramos la ansiedad.<sup>(2)</sup>

Este se define como un estado emocional inmediato, transitorio y variable en el tiempo, que implica cambios fisiológicos y cognitivos caracterizados por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo.<sup>(3)</sup>

Los problemas psicológicos han atraído la atención internacional, pues ha ido aumentando con el paso de los años por lo que la Organización Panamericana de la Salud junto a la Organización Mundial de la Salud catalogan a la ansiedad como el segundo trastorno mental más incapacitante en los países americanos, por lo mismo se expone la importancia de brindar a la gestante el más alto nivel de atención de salud.<sup>(4)</sup>

Durante el período perinatal la ansiedad afecta a una de cada cinco mujeres. Estos síntomas pueden empeorar en el posparto, lo que aumenta el riesgo de episodios futuros.<sup>(1)</sup> En la actualidad se calcula que 17-18 % de las mujeres padecen depresión durante el embarazo y alrededor de 8 % presentan un trastorno de ansiedad generalizada, algunas llegan al embarazo con una enfermedad mental previa y otras padecen problemas de salud mental por primera vez en esta etapa.<sup>(5,6)</sup>

Las gestantes con antecedentes de trastornos mentales, red de apoyo ineficiente, embarazo no deseado, baja escolaridad, nivel socioeconómico bajo, son un foco vulnerable para el desarrollo de depresión y ansiedad.<sup>(7)</sup>

Entre los síntomas más frecuentes de este trastorno podemos indicar: dolor de cabeza, palpitaciones, ataques de pánico y tensión muscular.<sup>(4)</sup>

Los síntomas de ansiedad prenatales pueden provocar cambios en la actividad física, la dieta y el sueño de la gestante, cambios que afectan al desarrollo fetal. La ansiedad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer y suponen puntuaciones del test de Apgar más bajas. También sabemos que los hijos de madres que sufrieron mucho estrés durante el embarazo tienen más probabilidades de presentar problemas cognitivos, de comportamiento y mayor riesgo de tener problemas de salud mental a futuro.<sup>(5)</sup>

A pesar de todas estas repercusiones en la salud materno fetal, la ansiedad es un evento infravalorado e infradiagnosticado.<sup>(5)</sup>

Es labor de enfermería, junto con el resto de profesionales sanitarios, abordar este problema apoyando y colaborando con la nueva madre para que sea capaz de superar la ansiedad.<sup>(8)</sup> Las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología, juegan un papel referente en la atención al embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.<sup>(9)</sup>

El reconocimiento por parte de los profesionales de la existencia de factores de riesgo que envuelven a la mujer (familia, entorno, red de apoyos), suponen un primer paso para no ignorar estas situaciones, que en muchos casos son silenciadas por las graves implicaciones emocionales que les suponen.<sup>(10,11)</sup>

Por ello las recomendaciones actuales acerca del cuidado y el tratamiento de los problemas de salud mental en las mujeres durante el embarazo y hasta un año después del parto están dirigidas al reconocimiento, la evaluación, el cuidado y el tratamiento, asegurando la continuidad asistencial, remarcando la importancia de mejorar la calidad y la seguridad en todas las intervenciones del embarazo, parto en la atención posnatal.<sup>(12)</sup>

La labor de educación en salud mental recae sobre la matrona, el médico de familia, el ginecólogo, el pediatra y el profesional de enfermería, tanto hospitalarios como de Atención Primaria.<sup>(2)</sup>

En el ámbito de los cuidados de enfermería, se requiere estrategias innovadoras, como ejercicios adaptados, programas psicoeducativos y apoyo social, lideradas por enfermeras. Este enfoque no solo busca aliviar la ansiedad, sino también crear un entorno sensible a las necesidades emocionales específicas de las gestantes.<sup>(13)</sup>

El cuidado humanizado, al vincular la empatía y la comunicación asertiva, permite construir una relación terapéutica sólida que fomenta el bienestar emocional de las gestantes, mejora su adherencia al tratamiento y contribuye a la calidad de vida tanto de la madre como del bebé, asegurando un enfoque integral y humano en su atención por parte de enfermería.<sup>(13)</sup>

A pesar de los esfuerzos por mejorar la infraestructura y la capacitación del personal de salud, persisten

brechas en la implementación de cuidados de enfermería que aborden el componente emocional y psicológico de las gestantes.<sup>(13)</sup>

Ante la alta prevalencia de ansiedad durante el embarazo y sus repercusiones en la salud materno-fetal, se hace evidente la necesidad de fortalecer el rol de enfermería en la atención emocional de las gestantes. La falta de detección oportuna, las brechas en la formación profesional y la escasa implementación de estrategias específicas revelan un vacío en el abordaje integral de esta problemática. Debido a ello, el objetivo de la presente investigación fue caracterizar los cuidados de enfermería dirigidos a gestantes con ansiedad.

## MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica accediendo a bases de datos como PubMed, Google Académico y ResearchGate utilizando palabras clave incluyendo: embarazo, ansiedad, salud mental, enfermería, y cuidados de enfermería, combinadas con el operador booleano *AND*. Se seleccionaron un total de 18 artículos, de los cuales más del 70 % fueron publicados en los últimos 5 años. Se extrajo información relevante, que fue resumida y organizada para apoyar el desarrollo de esta investigación.

## RESULTADOS

La gestación requiere de una adaptación en todas las áreas de la vida, que va de la mano de dudas e incertidumbre, lo que puede ser altamente estresante para la mujer.<sup>(3)</sup>

Entre los factores de riesgo asociados a la ansiedad prenatal, los más comunes son: dificultad económica, baja educación, violencia doméstica, desempleo, falta de apoyo social y familiar, relaciones interpersonales inestables, acontecimientos estresantes, embarazo no deseado, adicción al alcohol, tabaco u otras drogas.<sup>(4)</sup>

Gancedo-García et al.<sup>(2)</sup> en un análisis llevado a cabo en embarazadas primerizas del Área Sanitaria V de Gijón, encontraron que un tercio de las embarazadas presentaban ansiedad leve, un 13,5 % moderada, y un 3,9 % grave. Demostrando así que la ansiedad es un problema de salud mental bien presente en esta población de riesgo. Es importante reconocer que en este estudio se evidencio además que, la planificación del embarazo, y un nivel socioeconómico medio-alto, son fuertes influyentes en la no aparición de ansiedad durante el embarazo.

Giménez et al.<sup>(1)</sup> en un estudio donde evaluaron la salud mental de las mujeres durante los tres primeros meses posparto, observaron que aquellas puérperas que tuvieron una complicación obstétrica que requirieron de un parto prematuro presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, y una evolución más desfavorable a lo largo del seguimiento posparto.

Las mujeres con más hijos presentan mayor ansiedad, posiblemente por el aumento de la carga doméstica y el cuidado constante durante el embarazo. También se asocia con mayor ansiedad el no haber planificado el embarazo y la percepción de poca accesibilidad o claridad en la atención sanitaria. Estos factores intensifican el malestar emocional durante la gestación en tiempos de pandemia.<sup>(3)</sup>

Los resultados de los estudios anteriores reflejan cómo la experiencia del embarazo y el posparto está profundamente influida por factores médicos, emocionales y sociales. Es evidente que atravesar situaciones complejas, como un parto prematuro o un embarazo no planificado, puede aumentar la vulnerabilidad psicológica de las mujeres. Debido a ello, los autores recomiendan fortalecer el acompañamiento emocional y social durante el embarazo y el posparto.

Un hallazgo relevante para Garcés-Cano et al.<sup>(7)</sup> fue la deplorable capacitación del personal sanitario, en la identificación de trastornos mentales en la etapa perinatal generando así una limitación en la capacidad para intervenir de manera efectiva debido a que es crucial una intervención eficaz para evitar efectos secundarios de la sintomatología e incluso el riesgo de muerte materna durante la etapa de puerperio primario. Los autores opinan que la falta de formación del personal sanitario limita gravemente la detección e intervención en salud mental perinatal, poniendo en riesgo los resultados de la atención médica y de enfermería.

### Cuidados de enfermería dirigido a gestantes con ansiedad

La atención al embarazo está definida por un proceso de salud denominado proceso integral de atención al embarazo, parto y posparto, en el que se definen las actividades para el control adecuado del embarazo. Este protocolo debe contemplar una atención por parte enfermería, a realizar por las matronas y enfermeras de atención primaria.<sup>(9)</sup>

La gestión del cuidado de enfermería incluye la formulación de actividades asistenciales y gestión en la práctica que hacen de la calidad de la atención una intervención esencial, además de construir una relación dialógica con las mujeres embarazadas y sus familias.<sup>(14,15)</sup>

Las intervenciones más usadas son: el asesoramiento, la educación prenatal y la preparación para el parto con acompañante.<sup>(4)</sup>

Prestar educación prenatal en las que se traten diversos temas como: adaptación en el embarazo, nutrición, ejercicio, síntomas del parto, técnicas de manejo del parto (respiraciones posiciones del parto, masajes), lactancia materna y cuidados en el recién nacido, traería consigo el aumento de la autoconfianza de las

mujeres gestante y autoeficacia en el parto y postparto además de permitir compartir sus sentimientos y pensamientos sobre el proceso de embarazo.<sup>(4)</sup> Se ha demostrado que las intervenciones educativas incrementan el conocimiento y fomentan el autocuidado, lo cual ayuda a disminuir significativamente la ansiedad y el estrés.<sup>(16)</sup> Los autores sostienen que la educación prenatal constituye un componente esencial e irrenunciable dentro del cuidado enfermero, independientemente del trimestre de gestación. Consideran que este proceso formativo no solo debe centrarse en transmitir conocimientos técnicos, sino también en fomentar espacios de escucha activa, fortalecer el vínculo terapéutico y empoderar emocionalmente a la gestante para enfrentar con mayor seguridad los desafíos del embarazo, parto y puerperio.

Las técnicas de relajación, junto con la promoción de actividades lúdicas y religiosas, también se sugieren como parte de una intervención cognitivo-conductual integral para la ansiedad y el manejo del dolor.<sup>(16)</sup>

La atención de enfermería humanizada se enfoca en ofrecer un apoyo integral que va más allá de los aspectos técnicos y médicos, abarcando también el bienestar emocional de las pacientes. Este enfoque incluye la comunicación efectiva, el apoyo emocional constante y la educación sobre su condición y tratamientos. A través de la empatía y la dedicación, las enfermeras pueden crear un entorno más seguro y tranquilizador, lo cual es vital para el bienestar general de estas pacientes.<sup>(13,17)</sup>

El personal de enfermería contribuye a reducir la ansiedad en pacientes embarazadas mediante acciones como brindar información objetiva sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico; fomentar la permanencia con el niño; crear un ambiente de confianza; conversar directamente con la paciente; promover la respiración lenta y profunda; minimizar estímulos que generen miedo; identificar seres queridos que aporten consuelo; y administrar ansiolíticos si es necesario, siempre bajo supervisión médica.<sup>(8)</sup>

Para que se desarrolle un acompañamiento adecuado durante el embarazo, se necesita desarrollar habilidades de pensamiento crítico y juicio profesional basado en la evidencia, que sea seguro y centrado en una atención obstétrica holística e individualizada, así como congruente con las preferencias de la mujer, además de ser de la más alta calidad y culturalmente relevante.<sup>(9)</sup>

La empatía y la atención personalizada ofrecidas por las enfermeras actúan como elementos estabilizadores, contribuyendo de manera significativa al bienestar emocional de las mujeres en este período.<sup>(13)</sup> Los autores sostienen que una enfermera no puede considerarse plenamente preparada si no posee una formación psicológica adecuada, capaz de responder a las necesidades emocionales de las gestantes. Alegan que la empatía debe ser un eje central en su práctica, ya que permite establecer vínculos terapéuticos sólidos, comprender el sufrimiento ajeno y ofrecer cuidados integrales que trascienden lo clínico.

Asimismo, la comunicación asertiva se presenta como otro pilar fundamental en el cuidado humanizado, destacando la importancia de capacitar al personal de enfermería para transmitir información de manera clara, sencilla y adaptada a las necesidades particulares de cada paciente. Este enfoque no solo facilita la comprensión de la información médica, sino que también contribuye a la creación de un ambiente de confianza en el que las gestantes puedan expresar sus inquietudes con libertad y recibir respuestas que ayuden a mitigar su ansiedad, fortaleciendo así la relación terapéutica y promoviendo su bienestar emocional.<sup>(13)</sup>

Los cuidados de la gestante deben contemplar, en todos los casos, la medición sistemática del nivel de ansiedad de las pacientes como un primer paso para la detección y abordaje correcto de esta patología. Debemos ofrecer a la gestante y su familia una mejor adaptación a su proceso de embarazo dotando a los profesionales de herramientas que garanticen la seguridad clínica y la calidad asistencial.<sup>(12)</sup>

En cualquier caso, no podemos olvidar que la relación de confianza con los profesionales sanitarios disminuye el riesgo de descartar síntomas nuevos o importantes, por lo que una relación interpersonal de calidad entre gestantes y profesionales es imprescindible.<sup>(5)</sup> Los autores sugieren que los enfermeros y el personal de salud mental deben trabajar en colaboración para brindar atención prenatal cuando sea necesario y que sean proactivos a iniciar el tratamiento durante el embarazo.

La continuidad de cuidados entre niveles asistenciales de la atención a la salud mental de las mujeres, permitiría al cuerpo de enfermería detectar la necesidad de una evaluación más exhaustiva y establecer un plan de intervención adecuado en estas situaciones.<sup>(1)</sup>

En situaciones donde se requiere una intervención más especializada, las enfermeras coordinan con otros profesionales de la salud mental para asegurar que las mujeres reciban el apoyo necesario. También facilitan el acceso a una variedad de recursos y servicios que pueden ayudar en el proceso de recuperación y manejo de la ansiedad, garantizando un cuidado comprensivo y holístico.<sup>(16)</sup>

Tejero Vidal et al.<sup>(10)</sup> en la presentación de un caso, la gestante en cuestión expresa que la cercanía y el acompañamiento que le proporcionaron las enfermeras del centro fueron claves. Consideran que, a pesar de que posiblemente fueran carentes en competencias para hacer frente a tal situación, lo compensaban con su empatía, sensibilidad y capacidad de ser acogedores.

Asimismo, haber tenido una buena experiencia previa, unos buenos cuidados por parte de los profesionales implicados en la atención al parto, acompañamiento y apoyo continuo durante el nacimiento y puerperio inmediato, también tiene efectos significativos en una percepción positiva del parto.<sup>(8)</sup>

La enfermera puede disminuir el grado de incertidumbre presente en cualquiera de los 3 períodos (peri, intra, y posparto), en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que están evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento.<sup>(8)</sup> Los autores opinan que el acompañamiento enfermero durante el embarazo debe ser reflexivo, informado y sensible a las necesidades individuales de cada mujer. Se alega que una atención continua y estructurada permite detectar riesgos emocionales a tiempo y diseñar intervenciones eficaces.

Es necesario que el personal de enfermería esté preparado y tome medidas para brindar mecanismos de afrontamiento y para la tolerancia al estrés. Estas actividades están dadas por brindar apoyo emocional durante toda la etapa de labor de parto, además de utilizar un enfoque sereno que dé seguridad, al mismo tiempo es necesario proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.<sup>(18)</sup>

En la mayoría de los sistemas sanitarios es la matrona, la profesional que mantiene un contacto más estrecho con la embarazada, ya que es la encargada del seguimiento de la mayoría de las visitas prenatales en las gestaciones de bajo riesgo y la que lidera las sesiones de educación maternal, pero no dispone de una guía de atención al embarazo que ofrezca recursos para identificar a las gestantes con mayor riesgo de sufrir malestar emocional, como sí se contempla en las guías de otros países.<sup>(5)</sup>

La capacidad de que la enfermera (incluida en esta concepción las matronas) denote en cuanto a la reflexión sobre sus competencias de comunicación y de alivio del dolor espiritual, suponen un escalón más hacia el reconocimiento de la necesidad de profundizar en habilidades de relación de ayuda, y constituye un elemento clave para entender el rol de las enfermeras.<sup>(10)</sup>

Es importante reconocer que la matrona influye significativamente en los niveles de ansiedad y en la adquisición de conocimientos de puericultura y lactancia.<sup>(2)</sup> Los autores opinan que la matrona, como enfermera especializada en ginecología y obstetricia, desempeña un rol clave en el acompañamiento emocional y educativo de la gestante. Alegan que su cercanía y continuidad en el seguimiento prenatal no solo favorecen la detección temprana del malestar emocional, sino que también contribuyen a reducir la carga asistencial del personal médico, optimizando así la calidad y eficiencia del sistema sanitario.

El apoyo y la buena comunicación con la pareja, también se ha relacionado con un menor nivel de ansiedad. Sabemos que el apoyo social es un determinante importante del bienestar físico y psicológico, especialmente durante el embarazo.<sup>(5)</sup> En este sentido, los autores, consideran que la enfermera debe incentivar la comunicación y el apoyo entre la pareja, promoviendo espacios de diálogo y participación activa que refuerzen el acompañamiento emocional y favorezcan el bienestar psicológico de la gestante.

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentran su carácter de revisión bibliográfica, que solo se revisaron artículos en inglés y español, y que se dio prioridad a los publicados en los últimos 5 años. Como proyección futura, se sugiere la realización de estudios experimentales que evalúen la eficacia de distintas intervenciones de enfermería en gestantes que padecan ansiedad.

## CONCLUSIONES

La ansiedad durante el embarazo es una condición frecuente y subestimada que requiere atención específica desde el ámbito de enfermería. Las intervenciones más efectivas incluyen educación prenatal, apoyo emocional, técnicas de relajación y comunicación asertiva. Los cuidados de enfermería desempeñan un papel clave al ofrecer acompañamiento continuo y sensible, que contribuye directamente al bienestar materno-fetal.

## REFERENCIAS

1. Giménez Y, Fatjó F, Mallorquí A, Sanvicente A, Figueras F, Arranz A. Progresión posparto de los niveles de ansiedad y depresión en madres de recién nacidos prematuros. *Aten Primaria*. 2025;57:103085. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103085>.
2. Gancedo-García A, Fuente-González P, Chudáčik M, Fernández-Fernández A, Suárez-Gil P, Suárez Martínez V. Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Aten Primaria*. 2019;51:285-93. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>.
3. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enferm Clin*. 2022;32:S5-13. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>.
4. Telenchana Telenchana AB. *Rol de enfermería en la ansiedad de la paciente en periodo prenatal*. 2024.
5. Paz-Pascual C, Artieta-Pinedo I, Bully P, García-Álvarez A, Group ema-Q, Espinosa M. Ansiedad y depresión

en el embarazo: variables asociadas durante el periodo de pandemia COVID-19. *Enferm Clin.* 2024;34:23-33. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.005>.

6. Álvarez Mederos LA, Mijares D de la C, Rodríguez Bernal Y, Mayor Fuente R. Some considerations on postpartum depression. *Health Leadership Qual Life.* 2024;3:270. <https://doi.org/10.56294/hl2024.270>.

7. Garcés-Cano N, Analuisa-Jiménez E. Ansiedad y depresión como cambio fisiológico o patológico en el embarazo: revisión bibliográfica. *MQR Investigar.* 2025;9:e245. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e245>.

8. Carrascosa Hernández RM. *Cuidados de enfermería en la mujer puérpera con trastorno de ansiedad.* 2015.

9. Díaz Blasco JB, Labajos Manzanares MT, Flores García M de los Á, Morente Morente L. Diseño de un instrumento de valoración enfermera para el seguimiento de embarazo en atención primaria de salud y la validación de su contenido. *Aten Primaria.* 2024;56:102932. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102932>.

10. Tejero Vidal LL, Barea Millán S. Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional: caso clínico. *Enferm Clin.* 2023;33:149-56. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.12.002>.

11. Gomes da Silva L, de Albuquerque Júnior WB, da Silva Santos ÉR, Rodrigues Zaram Alcântara T, Albuquerque Cirimbelli Souza A, Facina Brandão P, et al. The nurse's assistance in puerperal depression in the absence of the support network for vulnerable women. *Salud Cienc Tecnol.* 2022;2:134. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202277>.

12. Giménez Peñalba Y, Fatjó Hurios F, González Plaza E, Arranz Betegón Á. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo. *Enferm Clin.* 2019;29:248-53. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.09.002>.

13. Mero Mero JM. *Cuidados de enfermería humanizado en estado de ansiedad de gestantes preeclámpicas del Hospital IESS Ceibos de Guayaquil.* 2025.

14. Telenchana-Telenchana AB. *Nursing role in patient anxiety in the prenatal period. Rol de enfermería en la ansiedad de la paciente en periodo prenatal.* s. f.

15. Andy Quiroga WA, Armijos Silva EV, Enríquez Jácome MÁ, Chávez-Arizala JF. Level of nursing care in the gynecological-obstetric area in cases of preeclampsia and eclampsia. *Health Leadership Qual Life.* 2024;3:75. <https://doi.org/10.56294/hl2024.75>.

16. Sánchez Ocampo GL. *Intervenciones de enfermería en el manejo de la ansiedad en pacientes post cesárea.* 2024.

17. Abril Beltrán RE, Chisag Guamán MM, Campos Arroba AE, Benítez Pazmiño KE, Ocaña Guevara MA. Role of nursing in humanized delivery care in pregnancy women. *Salud Cienc Tecnol.* 2023;3:489. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489>.

18. Hidalgo Arias JA. *Cuidados de enfermería en gestantes con COVID-19.* 2023.

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA

Conceptualización: Laura Valentina Ruiz Sánchez, Katherine Rincón Romero.

Curación de datos: Ximena Patricia Sánchez Alquichire, María Andreina Pulido Montes.

*Análisis formal:* Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire.

*Investigación:* Camilo Andrés Ruiz Barajas, María Andreina Pulido Montes.

*Metodología:* Laura Valentina Ruiz Sánchez, Katherine Rincón Romero.

*Administración del Proyecto:* María Andreina Pulido Montes, Camilo Andrés Ruiz Barajas.

*Recursos:* Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire.

*Software:* Katherine Rincón Romero, Camilo Andrés Ruiz Barajas.

*Supervisión:* Laura Valentina Ruiz Sánchez, Katherine Rincón Romero.

*Validación:* Katherine Rincón Romero, Laura Valentina Ruiz Sánchez.

*Visualización:* Laura Valentina Ruiz Sánchez, Ximena Patricia Sánchez Alquichire.

*Redacción - borrador inicial:* María Andreina Pulido Montes, Camilo Andrés Ruiz Barajas.

*Redacción - revisión y edición:* Laura Valentina Ruiz Sánchez, Katherine Rincón Romero.